

رابطه ی سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان

زهرآ شیربیم^۱، دکتر منصور سودانی^۲

و دکتر عبدالله شفیع آبادی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۵/۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۲۰

هدف پژوهش حاضر، مطالعه ی رابطه ی سلامت و سرسختی روان شناختی دانشجویان بود. برای این منظور ۱۸۴ نفر از دانشجویان دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، به روش نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب و با پرسشنامه ی سلامت عمومی و پرسشنامه ی سرسختی روان شناختی، مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بین سلامت روان و سرسختی روان شناختی دانشجویان، رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد و بین مولفه های سلامت روان (نشانیگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با سرسختی روان شناختی دانشجویان، رابطه ی منفی معناداری وجود دارد.

واژه های کلیدی: سلامت روان، سرسختی روان شناختی، دانشجویان

مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی شک سالم روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده ی جامعه و سازندگان فردای کشور می باشند، بنابراین سلامت روان آنان از اهمیت ویژه ای در یادگیری و افزایش آگاهی علمی برخوردار است (ساکي، ۱۳۸۱). ورود به دانشگاه با بروز تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی همراه است. در چنین شرایطی که اغلب با فشار و نگرانی توأم است، عملکرد و بازدهی افراد تحت تاثیر قرار می گیرد (لتینن^۴، ۱۹۹۰). تغییر روابط با خانواده و دوستان، عادات خوردن و خوابیدن و تنهایی نیز بر برخی از دانشجویان اثر معکوس می گذارد (راس^۵ و همکاران، ۱۹۹۹). بنظر می رسد تعامل بین انواعی از عوامل استرس زا و مهم تر از آن، نحوه ی ادراک آنها از این پدیده، منجر به تنش یا اضطراب می شود، موضوعی که

۱. کارشناس ارشد مشاوره، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران shirbim_z@yahoo.com

۲. استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران

۳. استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

در آن، نوع و تعداد منابع حمایت اجتماعی موجود و تاثیرات فرهنگی، نقش مهمی ایفا می کند (چمبرز^۱، ۱۹۹۸). پذیرش خود و دوست داشتن خویش (وایت^۲، ۲۰۰۱) و تبدیل شدن به انسانی که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی عیب، از نظر روانی شاد، از نظر اجتماعی متعادل، از جنبه ی سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسوول باشد، از خصوصیات سلامت روان است و در شمار موضوعاتی قرار دارد که به صورتی مفهومی با سرسختی روان شناختی ارتباط می یابد. کوباسا^۳ (۱۹۷۹ و ۱۹۸۸) سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویش و جهان تعریف می کند که از سه مولفه ی تعهد، کنترل و مبارزه جویی تشکیل شده است.

شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است، اهمیت و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می دهد را باور دارد. این اشخاص با بسیاری از جنبه های زندگی شان همچون شغل، خانواده و روابط بین فردی، کاملاً در آمیخته می شوند. افرادی که در مولفه ی کنترل، قوی هستند رویدادهای زندگی را قابل پیش بینی و کنترل می دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را که در اطرافشان رخ می دهد، تحت تاثیر قرار دهند. اشخاصی که مبارزه جویی بالایی دارند، موقعیت های منفی یا مثبتی که به سازگاری مجدد نیاز دارد را فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می دانند، تا تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش (کوباسا، ۱۹۹۸؛ مدی^۴، ۱۹۹۰).

سرسختی روان شناختی با افسردگی، همبستگی منفی دارد (فانک و هوستون^۵، ۱۹۸۷) و شواهد نشان دهنده ی آن است که سرسختی روان شناختی، می تواند پیش بینی کننده ی سلامت روانی باشد (اولیتی^۶، ۱۹۹۲؛ مدی، ۱۹۹۰؛ اور و وستمن^۷، ۱۹۹۰). ماتیس و لکسی^۸ (۱۹۹۹) نیز به این نتیجه رسیدند که سرسختی، متغیر پیش بینی کننده ی بهتری برای سلامت روانی است تا سلامت جسمی و همچنین همبستگی منفی معنی داری بین سرسختی و تعداد مراجعات به مرکز بهداشت وجود دارد. بر اساس پژوهش های کوباسا (۱۹۷۹) و سایر پژوهشگران (مدی، ۱۹۹۰؛ وایب^۹، ۱۹۹۱؛ کلاگ و برادلی^{۱۰}، ۲۰۰۴) سرسختی، یک منبع مقاومت درونی معرفی شده که آثار زیان بار استرس را بر سلامتی، کاهش می دهد. امریکنر^{۱۱} و همکاران (۱۹۹۴) رابطه ی بین سلامت روانی با تعاملات ادارک شده ی خانواده را بررسی نمودند و دریافتند خانواده هایی که از انسجام بیشتر، ارتباط بهتر بین اعضای خانواده و رضایت بیش تر از وضعیت خانواده برخوردارند و همچنین خانواده هایی که بر

1. Chambers
 2. White
 3. Kobasa

4. Maddi
 5. Funk & Houston
 6. Ouellette

7. Orr & Wstman
 8. Mathis & Lecci
 9. Wiebe
 10. Klag & Bradley
 11. Amerikaner

فعالیت های اجتماعی، فعالیت های مذهبی- اخلاقی، فعالیت های فکری- فرهنگی و نظم و سازماندهی تاکید بیشتری دارند، از میزان سرسختی بالاتری برخوردارند. بینگهام و استریکر^۱ (۱۹۹۵) بر این باورند که عوامل تاثیر گذار بر سرسختی دختران، بیشتر از درون خانواده سرچشمه می گیرد در حالی که در مورد پسران، ممکن است عوامل اجتماعی و آموزشگاهی نیز دخیل باشند. برخی از پژوهش ها نیز بین تاب آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی، رابطه ی منفی معنی داری نشان داده و گویای آن است که افراد تاب آور می توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (انزلیچت^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). کلانتر (۱۳۷۷) وردی (۱۳۸۰) و همایی (۱۳۷۹) نشان دادند که بین سرسختی روان شناختی و بیماریهای روانی (اضطراب، افسردگی و شکایتهای جسمانی) همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. با توجه به آنچه گفته شد در این پژوهش به دنبال پی بردن به این مساله بودیم که آیا بین سلامت و سرسختی روان شناختی دانشجویان رابطه وجود دارد؟

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی آماری این پژوهش، شامل دانشجویان دختر دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران در سال تحصیلی ۸۷ - ۱۳۸۶ بود. از این جامعه، نمونه ای به تعداد ۱۸۴ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه ی سلامت عمومی ۲۸ سوالی: پرسشنامه ی سلامت عمومی، شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است. این پرسشنامه به صورت فرم های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی می باشد (هندرسون، ۱۹۹۰، به نقل از اوتادی (۱۳۸۰). پرسشنامه ی سلامت عمومی، ناراحتی هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماری های گذرا که ممکن است بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. نسخه ی ارایه شده در این پژوهش، ۲۸ سوالی می باشد. نمره ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره ی پایین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت

عمومی است. این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس که هر کدام شامل ۷ سوال در زمینه ی نشانه های جسمانی اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد، تدوین شده است. نشانه های جسمانی از سوال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن می باشد؛ نشانه ی اضطراب، شامل سوال های ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب بی خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می دهد؛ اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سوال های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت و توانایی فرد را در انجام کارهای روزمره احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت های روزمره را بررسی می کند و نشانه های افسردگی، از سوال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می شود و احساس بی ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می دهد. از این پرسشنامه، ۵ نمره حاصل می شود که ۴ نمره ی آن مربوط به خرده مقیاس های فوق و آخری مربوط به کل پرسشنامه است. حداکثر نمره ای که فرد می تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره، صفر است. نظام نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می باشد که به هر یک از موقعیت های چهار گانه نمره ی (۱-۰-۳-۲) داده می شود (گلدرگ و هیلر^۱، ۱۹۷۹).

جدول ۱: ضرایب پایایی پرسشنامه ی سلامت روان در تحقیق حاضر

ضرایب پایایی		
آلفای کرونباخ	تخصیف	
۰/۹۲	۰/۸۳	کل مقیاس سلامت عمومی
۰/۷۹	۰/۷۱	نشانگان جسمانی
۰/۸۶	۰/۸۳	اضطراب
۰/۶۶	۰/۶۸	اختلال در عملکرد اجتماعی
۰/۸۵	۰/۸۳	افسردگی

چونگ و اسپیرز^۲ (۱۹۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه ی سلامت عمومی به روش باز آزمایی را ۰/۴۷ به دست آوردند؛ علاوه بر این، ضریب آلفا برای کل مقیاس، برابر ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس های نشانه های جسمانی، اضطراب، بد کارکردی اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و

1. Goldberg & Hiller

2. Cheung & Spears

۰/۸۵ به دست آمده است. مولوی^۱ (۲۰۰۴) پایایی ۰/۸۶ را برای پرسشنامه ی سلامت عمومی گزارش کرده است. پژوهشگران، اعتبار پرسشنامه ی سلامت عمومی را بارها مورد تایید قرار دادند. گلدبرگ (۱۹۷۹) اعتبار این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده است. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه ی سلامت عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ بدست آمد (جدول ۱). همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود ضرایب پایایی پرسشنامه ی سلامت روان بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۲ نوسان دارد.

پرسشنامه ی سرسختی روان شناختی اهواز^۲ (AHI): این مقیاس در سال ۱۳۷۷ توسط نجاریان مهرابی زاده هنرمند و کیامرثی (۱۳۷۷) ساخته و اعتبار یابی شد. کیامرثی، پایایی این مقیاس را ۰/۸۴ و ۰/۵۲ گزارش کرده است. در این تحقیق، پایایی پرسشنامه با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۵۶ بدست آمده است. به گزارش کیامرثی، ضریب همبستگی بین مقیاس سرسختی، مقیاس افسردگی اهواز، مقیاس اضطراب و مقیاس خود شکوفایی مازلو معنی دار است.

یافته ها

مولفه های آماری متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۲ ارایه شده است. همانگونه که می بینیم هر چه مشکلات فرد بیشتر می شود، سرسختی روان شناختی وی نیز کمتر می شود. این موضوع در سایر مولفه های مورد نظر یعنی مشکلات مربوط به نشانگان جسمانی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی نیز صادق است.

جدول ۲: مولفه های آماری نمره های آزمودنی ها در متغیرهای تحقیق

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۲۶/۲۷	۱۳/۶۷
نشانگان جسمانی	۶/۵۲	۴/۱۲
اضطراب	۷/۵۷	۴/۹۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۷/۸۲	۳/۱۰
افسردگی	۴/۳۶	۴/۶۷
سرسختی روان شناختی	۴۹/۱۰	۱۰/۵۲

1. Molavi

2. Ahvaz hardness inventory

جدول ۳: ضرایب همبستگی سرسختی روانی و مولفه های سلامت روانی

متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت روان	-۰/۴۴	۰/۰۰۰
نشانیگان جسمانی	-۰/۲۰	۰/۰۱
اضطراب	-۰/۳۶	۰/۰۰۰
عملکرد اجتماعی	-۰/۴۱	۰/۰۰۱
افسردگی	-۰/۴۰	۰/۰۰۰

برای بررسی ضرایب همبستگی چندگانه ی این مولفه ها، نتایج تحلیل همبستگی چندگانه را به صورت ورود و قدم به قدم در جدول ۴ ارائه کرده ایم.

جدول ۴: ضرایب همبستگی چندگانه ی متغیر های پژوهشی

همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F احتمال p	ضرایب رگرسیون (β)
۴	۳	۲	۱
۱- نشانیگان جسمانی	۰/۲۴	۰/۰۵	$\beta = -0.20$ $t = -2.62$ $p = 0.010$
۲- اضطراب	۰/۳۶	۰/۱۳	$\beta = -0.35$ $t = -4.03$ $p = 0.0001$
۳- اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۴۴	۰/۱۹	$\beta = -0.18$ $t = -1.85$ $p = 0.065$
۴- افسردگی	۰/۴۷	۰/۲۲	$\beta = -0.32$ $t = -3.58$ $p = 0.0001$
۱- اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۴۱	۰/۱۷	$\beta = -0.07$ $t = -0.74$ $p = 0.457$
۲- افسردگی	۰/۴۷	۰/۲۲	$\beta = -0.26$ $t = -2.94$ $p = 0.004$
۱- اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۴۱	۰/۱۷	$\beta = -0.06$ $t = 0.71$ $p = 0.479$
۲- افسردگی	۰/۴۷	۰/۲۲	$\beta = -0.41$ $t = -5.85$ $p = 0.0001$
۱- اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۴۱	۰/۱۷	$\beta = -0.28$ $t = -3.04$ $p = 0.001$
۲- افسردگی	۰/۴۷	۰/۲۲	$\beta = -0.25$ $t = -3.09$ $p = 0.002$

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد، در نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود مکرر ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی مولفه های سلامت روان (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) با سرسختی روان شناختی دانشجویان، برابر با $MR = 0/47$ و $RS = 0/22$ است که در سطح $p < 0/0001$ معنی دار می باشد. نتایج با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS) نشان می دهد که ۲۲ درصد واریانس سرسختی روان شناختی، توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین است. همچنین مشاهده می شود که از میان مولفه های مورد پژوهش و متغیرهای پیش بین، متغیرهای اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب، پیش بینی کننده ی سرسختی روان شناختی دانشجویان است.

بحث و نتیجه گیری

بحث درباره ی موضوع سلامت روان و سرسختی روان شناختی، بحث گسترده و دامنه داری است. امروزه اکثر محققان، بر نقش سرسختی روان شناختی به عنوان عاملی که افراد را در برابر فشار روانی محافظت می کند، تاکید می کنند. در دنیای پیچیده ی کنونی، سلامت روان و سرسختی روان شناختی از مهمترین و فراگیرترین فعالیت های انسانی به شمار می رود (کوباسا، ۱۹۷۹). نتایج پژوهش حاضر، نشان داد که افزایش سلامت روان دانشجویان، با افزایش سرسختی روان شناختی آنان همراه است. این یافته ها با پژوهش های گذشته در این زمینه همچون مدی (۱۹۹۰) بینگهام و استریکر (۱۹۹۵) امریکر و همکاران (۱۹۹۴) کلاگ و برادلی (۲۰۰۴) کلاتر (۱۳۷۷) و وردی (۱۳۸۰) همسو است. به نظر می رسد که سرسختی به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تاثیرات منفی استرس را کاهش می دهد و از بروز اختلال های بدنی و روانی پیشگیری می کند.

رابطه ی منفی نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی با سرسختی روان شناختی نیز در یافته های مدی و کوباسا (۱۹۸۴) فانک و هوستون (۱۹۸۷) ماتیس و همکاران (۱۹۹۹) کلاگ و برادلی (۲۰۰۴) انزلیچت (۲۰۰۶) کلاتر (۱۳۷۷) همایی (۱۳۷۹) و وردی (۱۳۸۰) همسو است. برخی از پژوهش ها نیز، بین تاب آوری و سرسختی با اضطراب و افسردگی، رابطه ی منفی معنی داری نشان داده و گویای آن است که افراد با تحمل، می توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (انزلیچت و همکاران ۲۰۰۶). کلاتر (۱۳۷۷) و وردی (۱۳۸۰) در تحقیق خود، نشان دادند که بین سرسختی روان شناختی و بیماری های روانی (اضطراب، افسردگی و شکایت های جسمانی) همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. بنابراین می توان گفت افرادی که دچار اختلال

در زمینه ی مولفه های سلامت روان (نشانگان جسمی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) شده اند، از سرسختی پایینی برخوردارند و ممکن است در برخورد با رویدادهای فشارزا از راهبردهای مقابله ای واپس رونده استفاده کنند؛ مثلاً، این افراد ممکن است به انفعال و روی گردانی و یا به طور کلی به کناره گیری شناختی و رفتاری تمایل پیدا کنند. عیب این نوع راهبردها در آن است که نه تنها قادر به تغییر موقعیت و حل مشکل نیستند بلکه باعث ناسازگاری و افزایش مشکلات عاطفی نیز می شوند. به طور خلاصه می توان نتیجه گرفت افرادی که از سطح سلامت روان بالایی برخوردارند، از سرسختی بالاتری نیز برخوردارند و سرسختی، به مثابه ی یک سپر محافظ در برابر عوامل استرس زا عمل می کند. در این پژوهش با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شد که ۲۲ درصد واریانس سرسختی روان شناختی، توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین است و نمرات اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب، پیش بینی کننده ی سرسختی روان شناختی دانشجویان است.

منابع

- اوتادی، مریم. (۱۳۸۰). *تاثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرانشان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه الزهراء.
- ساکي، کورش؛ کیخانی، ستار. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام. *مجله ی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۱۰، شماره ی ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان، ۱۱-۱۵.
- کلانتر، جهانگیر. (۱۳۷۷). *بررسی رابطه چندگانه متغیرهای سرسختی، تیپ شخصیتی الف و فشارهای روانی با بیمارهای روانی دانش آموزان پسر سال سوم نظام جدید شهرستان اهواز*. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- کیامرثی، آذر. (۱۳۷۷). *ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناختی و بررسی رابطه ی آن با تیپ شخصیتی الف کانون مهار، عزت نفس، شکایات جسمانی، عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز*. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

وردی، مینا. (۱۳۸۰). رابطه کمال گرایی و سرسختی روان شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه شهید چمران اهواز.

همایی، رضوان (۱۳۷۹). بررسی رابطه ی فشارزاهای روانی دختران مراکز پیش دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل کننده ی سرسختی روان شناختی در آنها. پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، چاپ نشده، دانشگاه شهید چمران اهواز.

Amerikaner, M., Monks, G., Wolfe, P., & Thomas, S. (1994). Family interaction and individual psychological health. *Journal of Counseling and Development*. 72 (6), 614- 623.

Bingham, S., & Stryker, S. (1995). Things will be different for my daughter: A practical guide to building her self-esteem and self-resilience. New York: Penguin. Books.

Chambers, J. W., Kambon, K., Brown, J., Dixon, P., & Robbins-Brinson, L. (1998). Africentric cultural identity and the steress experience of African American college students. *Journal of Black Psychology*, 24 (3), 368- 396.

Cheung, P., & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item general health questionnaire. *Social psychiatry*, 95-99.

Funk, S. C., & Houston, B. K. (1987). A critical analysis of hardniss scales validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 572- 578.

Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Journal of Psychological Medicine*. 9,131-145.

Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & Mckay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.

Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Ppsychology*, 9 (2), 137- 61.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful events, personality, and health: An inquiry in to hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*: 7, 413- 423

Kobasa, S. C. (1988). *Hardiness in Lindzey, Thompson and Spring* (Eds) psychology (3rd ed). New York: Worth Publishers.

Lehtinen, V., Joukama, M., & Lahtela, K. (1990). Prevalence of mental disorders among adults in Finland. Basic result from the mini Finland health survey. *Acta psychiatr scand*. 81 (5), 418-425.

- Maddi, S. R. (1990). Issues and intervention in stress mastery. In (ED). *Personality and disease*. Friend man, S. H (ED)., Personality and disease. New York: Mc Graw.
- Maddi, S. R. Kobasa, S. C., & Hoover, M. (1979). An alienation test. *Journal of Humanistic. Psychology*, 19 (2), 73-76.
- Mathis, M., Lecci, L. (1999). Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of services. *Journal of College Student Development*, 40(3), 305-309.
- Molavi, H. (2004). validity, factor structure and reliability of the farsi version of general health questionnaire 28 in Iranian students, Pakistan, *Journal of Psychological Research*, 17, 3-40.
- Orr, E., & Wstman, M. (1990). Does hardiness moderate stress and how? A review. In M. Rosenbaum (ED). *Learned Resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behavior* (pp.64-94). New York: Springer.
- Ouellette, S. C. (1992). Inquiries into hardiness. In L. Goldberger., & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress*. New York: Free Press.
- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *College Students Journal*, 33 (2), 312- 317.
- The World health reports. (2001). Mental health: New understanding, New hope. Geneva: World Health organization., 2001. Available at: <http://discovermagazine.Com> 2000/ oct/ feaworld.
- White, J. (2001). *Mental health concepts and skill online*." Salem-Keizer Public Schools.
- Wiebe, D. J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89- 99.